

Línea: Salud Materna – Derecho a la Maternidad Elegida

Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres.

¿Qué son los derechos sexuales y derechos reproductivos?

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos, de carácter fundamental. Mediante la Declaración de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo de 1994 se reconoció que los derechos reproductivos tienen relación directa con otros como la dignidad, la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad, la información, la salud y la educación.

¿Están estos derechos amparados por la Organización de Naciones Unidas?

En Septiembre de 2015, la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la Agenda 2030 sobre desarrollo sostenible, la cual acoge 17 objetivos de desarrollo sostenible con 169 metas de carácter integrado que abarcan las esferas económica, social y ambiental.

Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se destacan aquellos que buscan la garantía de una vida saludable y el bienestar para todas las personas sin diferencia de edades, así como el que promueve la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de mujeres y niñas. Dentro de las metas de estos objetivos se encuentra el acceso universal a los derechos reproductivos y a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información, educación y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.¹

¿Cuáles son los derechos sexuales y derechos reproductivos?

Dentro de los derechos sexuales y derechos reproductivos se han reconocido, entre otros, los siguientes: el derecho a la intimidad personal; a la igualdad de sexo y género; el respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual; la decisión sobre el número de hijos e hijas; el espaciamiento entre ellos; la libertad para elegir métodos anticonceptivos; el derecho a la información veraz, completa y oportuna; el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).²

1 Naciones Unidas, Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ver: Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bien estar para todos en todas las edades; Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. Ver: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

2 Corte Constitucional, Sentencias T-732 de 2009, T-585 de 2010, T-841 de 2011 y T-627 de 2012, entre otras.

Justamente la IVE es uno de los más recientes derechos reproductivos reconocidos como fundamentales en el ordenamiento jurídico colombiano.

¿Qué es la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)?

Es un derecho fundamental de las niñas y mujeres, el cual fue reconocido como tal por la Corte Constitucional Colombiana mediante la Sentencia C-355 de 2006, en tres circunstancias:

- i. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.
- ii. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
- iii. Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

La sentencia C-355 de 2006 -al reconocer este derecho- crea **la opción pero no obliga a ninguna mujer a optar por** la interrupción voluntaria del embarazo, con lo cual se ratifican los derechos a la autonomía y la autodeterminación reproductiva. Por ello, es preciso que las mujeres cuenten con asesoría en opciones, en la que se les informe que aún estando inmersas en alguna causal pueden optar por seguir con la gestación y asumir la crianza o dar el producto de la gestación en adopción.

¿Cuáles son los requisitos para solicitar una IVE?

Sólo es exigible un requisito por cada una de las circunstancias en que las mujeres pueden solicitar una interrupción voluntaria del embarazo. Para cada una de las causales, la Corte Constitucional ha reconocido la exigencia de los siguientes requisitos:

Causal	Requisitos
Peligro para la vida o la salud de la mujer.	Debe ser certificada por un médico(a), o un profesional de la psicología ³ . El profesional certifica que existe esta probabilidad de daño, pero es la mujer quien decide el nivel de riesgo o peligro que está dispuesta a correr, es decir, hasta donde permitirá que la gestación altere su bienestar.

3 En virtud de la Ley 1090 de 2006, a los profesionales de la Psicología se les reconoce el estatus de profesionales de la salud y en este marco pueden expedir certificados de la salud integral de las personas.

Causal	Requisitos
Malformaciones del feto incompatibles con la vida.	Un certificado médico expedido por un profesional de la salud. No se requiere que el médico sea especialista en fetología.
Acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.	Copia de la denuncia penal excepto cuando se trate de: <ul style="list-style-type: none"> a. Menor de 14 años, porque en estos casos se presume jurídicamente que la niña o adolescente fue víctima de algún tipo de violencia sexual⁴; b. Mujeres víctimas de violencia en el marco del conflicto armado, a quienes el artículo 23 de la ley 1719 de 2014 les da el derecho a obtener atención integral y gratuita en salud, independientemente de la existencia de denuncia penal.

Exigencias distintas o adicionales a las anteriores son prácticas prohibidas. La interrupción voluntaria del embarazo debe programarse dentro de un plazo razonable de 5 días desde la consulta médica, evitando así barreras o dilaciones.⁵

¿Qué comprende la causal salud para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la salud "(...) es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"⁶. De esta forma, la causal salud para interrumpir el embarazo abarca cualquier afectación a la salud física, mental o social de la mujer.

Por ello, basta la existencia de riesgo para la salud de la mujer en cualquiera de estas esferas y no se requiere que se haya generado ya un daño por la continuación del embarazo. El concepto de peligro tiene que ser valorado por la mujer y no por terceros o por los profesionales que le atiendan. Lo anterior, en atención a que es su cuerpo, su salud y su vida la que se expone a los riesgos inherentes de la maternidad y esta puede ponderarlos en función de sus estándares de bienestar. Cada mujer, entonces, define los márgenes de riesgo que está dispuesta a correr.

4 Superintendencia Nacional de Salud, Circular 003 de 2013, instrucción décimo primera.

5 Superintendencia Nacional de Salud, Circular 003 de 2013, instrucción décimo primera.

6 La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948. Recuperado el 3 de noviembre de 2015 del enlace: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.

Para una IVE por salud mental NO debe exigirse la existencia de un diagnóstico psiquiátrico o una discapacidad psicosocial. La causal de salud mental es procedente cuando se presente dolor psicológico o sufrimiento mental, y se afecten cualquiera de las esferas de la salud de la mujer.

¿Las menores de edad pueden acceder a una interrupción voluntaria del embarazo?

.....
Sí, la Corte Constitucional reconoce que las menores de edad pueden acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, pues de lo contrario se vulneraría su derecho al libre desarrollo de la personalidad, la autonomía y la dignidad.⁷

Las instituciones del sistema de salud deben respetar la decisión de la menor, por lo que no se requiere consentimiento o autorización de padres o tutores para garantizar el acceso y se presume que la menor de edad está inmersa en la causal de violencia sexual.

¿Las mujeres con discapacidad pueden acceder a una interrupción voluntaria del embarazo?

.....
Sí, la Corte Constitucional reconoce que las mujeres con discapacidad pueden acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en igualdad de condiciones que las demás. Para los casos de violencia sexual, la Corte ha establecido que no se deben imponer requisitos adicionales a la solicitud y copia de la denuncia.⁸ Debe garantizarse que la atención y asesoría que se le preste a las mujeres con discapacidad disponga de todos los ajustes razonables⁹ y apoyos requeridos para conocer su voluntad, independientemente del concepto de sus padres, tutores o de cualquier personas que actúe en su nombre.¹⁰

¿Qué es la objeción de conciencia y quiénes pueden ejercer este derecho frente a la interrupción voluntaria del embarazo?

.....
La objeción de conciencia es un derecho personalísimo que responde a manifestaciones íntimas relacionadas con convicciones morales, filosóficas o religiosas de las personas. La Corte Constitucional ha reconocido que únicamente las personas naturales que estén involucradas directamente en la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo pueden ejercerlo. Por ello se excluye de este al personal administrativo, de enfermería o personal judicial. Tampoco aplica para instituciones ni puede realizarse de forma colectiva.¹¹

7 Corte Constitucional, Sentencia C-355 de 2006.

8 Corte Constitucional, Sentencia T-988 de 2007, T-209 de 2008, y T-946 de 2008.

9 Los ajustes razonables son todas las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, artículo 2.

10 Ley estatutaria 1618 de 2013, "Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad ", artículo 10.

11 Corte Constitucional, sentencias C-355 de 2006, la T-209 de 2008 y la T-388 de 2009

¿Cuáles son los requisitos para ejercer la objeción de conciencia?

1. Debe presentarse de manera individual y constar por escrito exponiendo debidamente los fundamentos que la soportan, los cuales no pueden basarse en la opinión del médico frente al aborto.
2. No se puede presentar de manera colectiva, ni institucional.
3. Está prohibido suscribir pactos, formatos o planillas de forma colectiva para acogerse a la objeción de conciencia y negarse a practicar interrupciones voluntarias del embarazo.¹²
4. No puede vulnerar los derechos fundamentales de las mujeres.
5. Quien la alegue tiene la obligación de remitir a la mujer inmediatamente a otro médico que sí lleve a cabo el procedimiento, cumplir con los deberes de información, orientación, confidencialidad y atención eficaces, así como la obligación de no incurrir en trato discriminatorio y revictimizante, evitando juicios de valor y de responsabilidad penal hacia las mujeres y el personal que interviene en la IVE.
6. La objeción de conciencia está sujeta a determinar si era procedente y pertinente, a través de los mecanismos establecidos por la profesión médica, o en su defecto por el Ministerio Salud y de Protección Social, conforme a las normas pertinentes.¹³
7. No puede generarse discriminación alguna sobre el personal objetor y/o no objetor.
8. Debe ejercerse de manera pacífica, coherente y responsable. No es posible su ejercicio por parte de quienes realizan tareas paliativas, de valoración o de preparación, anteriores o posteriores a los procedimientos y tratamientos médicos.
9. Los prestadores de servicios de salud deben definir previamente los profesionales que realizarán la IVE. Por ello, deberán contar con personal médico no objetor que garantice la atención, oportuna, sin barreras y que esté capacitado para la atención de todos los casos independiente de la causal y/o la edad gestacional. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) no pueden negarse a atender una solicitud argumentando que todo su personal es objetor, que no está capacitado para ello o que no tiene habilitado el servicio de IVE, pues ello puede ser equivalente a la objeción de conciencia institucional.
10. Los departamentos, distritos y municipios están obligados a asegurar la suficiente disponibilidad de servicios de la red pública en todos los niveles de complejidad, con el propósito de garantizar el acceso efectivo al servicio, en condiciones de calidad y de salubridad, cumpliendo los postulados de referencia y contrarreferencia.

12 Superintendencia Nacional de Salud, Circular 003 de 2013, instrucción segunda, numeral 2.

13 Corte Constitucional, sentencias C-355 de 2006, la T-209 de 2008 y la T-388 de 2009.

¿La interrupción voluntaria del embarazo es un servicio que se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Servicios de Salud (POS)?

Sí, la Resolución 5592 de 2015, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS y se dictan otras disposiciones”, incorporó los procedimientos para efectuar una interrupción voluntaria del embarazo como uno de los servicios que se encuentra garantizado en el plan de beneficios al que tiene cualquier persona, ya sea del régimen contributivo o subsidiado.

¿Cuáles son las Instituciones que realizan una interrupción voluntaria del embarazo?

Sin excepción todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) deben informar a su población afiliada, la red de prestadores disponibles en el país donde se prestan los servicios de IVE.

Todas las EPS e IPS (clínicas y hospitales), independientemente de si son públicas o privadas, laicas o confesionales deben prestar el servicio de IVE, si reciben recursos del Estado y tienen contratos relacionados con la salud de las mujeres gestantes. Por lo tanto, deben tener suficientes profesionales de la medicina y demás personal idóneo y dispuesto a atender las solicitudes de IVE.

¿Cuáles son los obstáculos identificados para la prestación de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo?

- **Desconocimiento de las mujeres sobre la existencia de esta norma legal**, los mecanismos de acceso y su amparo en el Sistema General de Seguridad Social en el país. Todas las actividades, procedimiento e intervenciones, están amparadas y son libres de copago o cuotas moderadoras, por ser una intervención prioritaria en salud pública en el país.
- **Imaginario, preceptos, preferencias religiosas de los funcionarios** que propician asesorías y orientaciones poco idóneas, privilegiando la aplicación de prácticas de desistimiento y no el cumplimiento del deber legal, de suministrar información completa, veraz y oportuna, para que la Mujer en libertad de conciencia, elija lo que considere mejor para ella.
- **Desconocimiento de funcionarios** de los sectores involucrados sobre los contenidos y real alcance de la norma, que hace que se brinde información no acorde con lo despenalizado, tergiversada o errónea. Ambas circunstancias generan desinformación, por omisión o por negligencia. Es obligación para todas las Entidades hacer la difusión del derecho con contenidos claros, oportunos y veraces.
- **Falta establecer rutas y procesos claros para el acceso a la atención**, de parte de EPS e IPS. Por ello se viola el derecho a la información, el secreto profesional y el derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo. Se prioriza la judicialización de casos y no el restablecimiento del derecho.
- **Abuso de la objeción de conciencia**, fundamentada en el derecho que le asiste a los médicos a no realizar procedimientos de interrupción del embarazo por convicciones religiosas. Se reconoce y respeta el derecho, pero obliga al objetor a derivar rápidamente a un no objetor.

- **Limitaciones en la asesoría y provisión efectiva de anticoncepción**, por baja oferta institucional para la provisión efectiva de métodos de anticoncepción. El POS dispone de una amplia gama de métodos modernos de anticoncepción, con tecnologías que pueden estar disponibles en todos los municipios del país, y totalmente gratuitos.
- **Las direcciones, instituto o secretarías departamentales de salud** no realizan de manera sistemática actividades de acompañamiento al establecimiento de rutas, de vigilancia y control a la red de prestadores para garantizar el acceso al derecho. Algunas desconocen la competencia y asumen posturas personales, desconociendo la aplicación de las causales y convirtiéndose en barreras de acceso.

¿Cuáles son las prácticas prohibidas para los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud?

La Corte Constitucional establece la prohibición de elevar obstáculos, exigencias o barreras adicionales a las establecidas en la referida sentencia C-355 para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos allí previstos. Entre las barreras inadmisibles se encuentran las siguientes:

- **Realizar juntas médicas**, de revisión o de aprobación por auditores que ocasionan tiempos de espera injustificados para la práctica de la IVE.
- **Impedir a las niñas menores de 14 años** exteriorizar libremente su consentimiento para efectuar la interrupción voluntaria del embarazo, cuando sus progenitores o representantes legales no están de acuerdo con dicha interrupción.
- **Imponer requisitos adicionales**, como exigir: (a) dictámenes de medicina forense; (b) órdenes judiciales; (c) exámenes de salud que no son practicados de manera oportuna; (d) autorización por parte de la pareja, familiares, representantes legales, asesores jurídicos, auditores, médicos y pluralidad de galenos.
- **Desconocer los lineamientos legales para el ejercicio de la objeción de conciencia.**
- **Descalificar o desconocer conceptos expedidos por psicólogos** a quienes Ley 1090 de 2006 les reconoce el estatus de profesionales de la salud.
- **Incumplir las reglas de referencia y contrarreferencia** imprescindibles para atender eventos en que la IVE no esté disponible en el centro hospitalario al que acude la paciente.
- **No disponer de la IVE dentro de la red pública de prestadores** de servicios de salud en los diferentes niveles de atención en el ámbito departamental, distrital y/o municipal.
- **Negarse a la atención de casos de IVE por criterios como la causal o la edad gestacional** en la que se encuentre la mujer, ya que no existe un límite legal de edad gestacional para ello.
- **Estigmatizar, discriminar o proferir juicios de valor o juicios de responsabilidad penal** sobre las mujeres que se van a practicar una interrupción voluntaria del embarazo.
- **Violar la confidencialidad y el secreto profesional** sobre a información de las mujeres que se han realizado una interrupción voluntaria del embarazo.

Es importante tener en cuenta que las múltiples barreras existentes para el acceso a una IVE pueden conducir a la práctica de abortos clandestinos, inseguros y riesgosos, que ponen en riesgo la salud, la vida y los derechos de las mujeres.

¿Qué es el aborto inseguro?

Es aquel en el que el proveedor del servicio carece de capacitación, utiliza técnicas peligrosas, y se realiza en recintos carentes de condiciones higiénicas. Un aborto inseguro puede ser inducido por la mujer misma, por una persona sin entrenamiento médico o por un profesional de la salud en condiciones antihigiénicas.

Es además una de las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad materna. A su vez, es la causa con mayor posibilidad de ser intervenida,¹⁴ si las mujeres acceden a información completa veraz y oportuna y si estuviesen disponibles los servicios de anticoncepción moderna, -incluida la anticoncepción de emergencia, de prevención y detección de las violencias de género y la prevención de embarazos no planeados o no deseados, en los lugares donde las mujeres viven y transcurre su vida cotidiana.

Los costos de incorporar la atención para un aborto sin riesgos a los servicios sanitarios son bajos respecto de los costos que recaen en el sistema de salud por las complicaciones de tratar un aborto inseguro.¹⁵

¿Cuál es la situación del aborto en el mundo?

Desde 1985 se ha liberalizado la legislación sobre el aborto en 36 países. 40 % de las mujeres viven en países que permiten el aborto a solicitud de la mujer; 20 % de las mujeres, en países que permiten el aborto dependiendo de condiciones sociales y económicas; y 40% de las mujeres viven en países con leyes muy restrictivas o donde el aborto, aun cuando es legal, no está disponible. En Colombia, a partir del año 2006, por medio de la sentencia C-355 de 2006, se considera el aborto no constitutivo en las causales específicas.

¿Cuáles son los determinantes sociales del aborto?

Históricamente el aborto ha estado presente en las comunidades, rodeado de significados y significantes de estigma y discriminación, tejidos en las diferentes culturas en el marco de sus constructos sociales, que además se cimientan en violencias de géneros naturalizadas.

El aborto inducido y el embarazo no planeado constituyen dos problemas de salud pública íntimamente relacionados, mientras que los abortos inducidos son producto de embarazos no planeados.

14 En cuanto a los derechos reproductivos, señaló la Corte, que es el derecho básico de todas las personas a decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia, e indicó que comprenden también el derecho a la información, a la atención de la salud reproductiva, el derecho a vivir una maternidad sin riesgos, y a los beneficios del progreso científico para acceder a toda la gama de métodos anticonceptivos, de rutina y de emergencia, a programas de atención del cáncer en el aparato reproductivo femenino y masculino, a tratamientos de infertilidad, y a la interrupción voluntaria del embarazo en los casos contemplados en la referida sentencia C-355 de 2006.

15 Ver OMS 2012 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf>

Existe un conjunto de factores individuales, sociodemográficos y culturales correlacionados con ambos fenómenos.

El nivel educativo y las condiciones socioeconómicas son factores que influyen en gran medida en los niveles de las tasas de fecundidad. Así, son coincidentes las altas tasas de fecundidad, en municipios con un marcado círculo pobreza, una baja escolaridad (no mayor de 4 años) y un mayor deterioro de otros indicadores de salud como mortalidad materna e infantil. Además de las anteriores condiciones, la demanda insatisfecha de métodos de planificación familiar es muy marcada en regiones menos desarrolladas, y en los grupos poblacionales más pobres y con mayores barreras de acceso a servicios de salud.

El aborto es un problema de salud pública. En el mundo ocurren cerca de 46 millones de abortos al año. La OMS estima que 22 millones son inseguros; de éstos, 98 % ocurren en países en desarrollo. De igual manera, la Organización estima que en una de cada ocho muertes maternas se produce por consecuencias del aborto; 100 a 1.000 muertes por cada 100 mil intervenciones se producen en países en desarrollo. Se estima que 47 mil muertes al año ocurren por abortos inseguros (13 % de decesos maternos) y cinco millones de mujeres sufren incapacidades temporales o permanentes (infertilidad) derivadas de abortos. En Colombia se estima que pueden ocurrir hasta 400.000 abortos cada año, 99 % en la clandestinidad. Por registros de prestación se cuentan entre 3.100 y 3.600 abortos médicos y un promedio de 15.000 abortos espontáneos cada año, durante los últimos cinco años.

¿Cuáles son las acciones de inspección, vigilancia y control establecidas para garantizar la IVE?

Las acciones de inspección, vigilancia y control están a cargo de las entidades territoriales -en cabeza de las secretarías de salud departamentales y distritales- y de la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud). Las directrices sobre cómo ejercer estas funciones en el caso de la IVE fueron establecidas en la Circular 003 de 2013, que resume los aspectos vinculantes de las diferentes sentencias de la Corte Constitucional y las prácticas prohibidas que limitan el acceso; también emite instrucciones para las IPS, EPS y direcciones territoriales de salud.¹⁶

¿Cuáles son los lineamientos de política que ha definido el Ministerio para la prevención del aborto inseguro y la provisión efectiva de servicios de IVE?

1. Acciones promocionales que se realizan desde la línea para incidir en los determinantes que se relacionan con el aborto inseguro.¹⁷

- Elaboración y difusión de una línea de base sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que constituyen barreras para acceder a los servicios integrales para la IVE en población

16 Disponible en el enlace electrónico: http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Archivos/Circulares_Externas/2013/C_2013_Norma_0003.pdf

17 Diseño, difusión de un SET DE HERAMIENTAS TÉCNICAS, disponibles en el enlace: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/compilado-normativa-salud-sexual-reproductiva.pdf> y en lo específico de salud materna en: <http://goo.gl/P4VWCD>

general e IPS que prestan servicios de salud sexual y reproductiva (SSR).¹⁸

- Desarrollo de foros de discusión con diferentes agentes y sectores relacionados, en aspectos éticos, médico-legales, de derechos humanos y equidad, en el contexto normativo que reglamenta la gestión de la salud sexual y reproductiva en el Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).¹⁹
- Capacitación a comunicadores, periodistas y responsables del componente de movilización social de 32 departamentos y del Distrito Capital en los aspectos conceptuales, éticos y el marco normativo vigente que reglamenta la promoción de salud, los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género en el escenario del SGSSS, con énfasis lo establecido en la Sentencia C-355/06 de la Corte Constitucional.²⁰
- Sensibilización para agentes del SGSSS y otros sectores sobre la prevención del aborto inseguro y los aspectos éticos, jurídicos y técnicos, según lo establecido en la Sentencia C355 de 2006.²¹
- Implementación de un enlace en la plataforma web del Ministerio de Salud con información relevante sobre IVE: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%20%28%20dcispartof:%22Salud%20Materna%20e%20IVE%22%29%29>
- Diseño y difusión del video Derecho sin barreras, disponible en el enlace electrónico: <https://www.youtube.com/watch?v=6imH-f7tWw>
- Plan de comunicación, cartilla instructiva para la utilización por todos los agentes del sistema, de los seis programas para emisión radial, construidos en el marco de una estrategia de comunicación educativa, para la socialización de los resultados de la investigación sobre determinantes y factores que inciden socialmente en las demoras tipo I y II.²²

2. Acciones para la atención y gestión del riesgo en salud

- Diseño e implementación del protocolo para la prevención del aborto inseguro en Colombia
- Adecuación, validación y difusión de los documentos técnicos sobre la atención post-aborto (aborto en curso, aborto espontáneo y complicaciones del aborto), asesoría pre y post y acompañamiento a la IVE, atención integral de IVE en el bajo nivel de complejidad.
- Protocolo de enfermería para la atención de la mujer en edad fértil, gestante y durante el trabajo de parto, parto y puerperio. Acciones para la gestión en salud pública

18 http://www.colombiaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-300863_destacado.pdf

19 Corte Constitucional, sentencia constitucional C-355 de 2006. Ver también: <http://www.unal.edu.co/bioetica/paginas/foros/foros.htm>

20 http://www.colombiaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-300863_destacado.pdf

21 <http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SSR/Paginas/interrupcion-voluntaria-embarazo.aspx>

22 <http://goo.gl/P4VWCD>

3. Acciones para la gestión en salud pública

- Capacitación y entrenamiento en técnicas de IVE a prestadores de 24 DTS e IPS priorizadas a nivel nacional.
- Investigación sobre determinantes del aborto inseguro en Colombia e identificación de barreras de acceso para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Guías de capacitación en IVE.
- Manuales y rutas de orientación y responsabilidades intersectoriales en IVE.

Fecha: Junio de 2016

Elabora: Grupo Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. Dirección de Promoción y Prevención



MINSALUD

